

様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	令和 7年 3月 1日
記入者名	吳山 貴志
所属・職名	介護支援専門員

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん とうわかい 社会福祉法人 十和会	
法人番号	9120905002640	
主たる事務所の所在地	〒 567-0057 大阪府茨木市豊川4丁目35-31	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-643-0333 / 072-643-0367
	メールアドレス	toyokawanosato@diary.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.to-wakai.or.jp
代表者（職名／氏名）	理事長 / 西田 宏次	
設立年月日	平成 17年2月9日	
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）介護保険事業 不動産業	

2 有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	(ふりがな) なごみのさと なごみの里	
届出・登録の区分	高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	
有料老人ホームの類型	住宅型	
所在地	〒 567-0057 大阪府茨木市豊川4丁目35-31	
主な利用交通手段	大阪モノレール豊川駅より徒歩1分	
連絡先	電話番号	072-643-1772
	FAX番号	072-640-2802
	メールアドレス	toyokawanosato@diary.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.to-wakai.or.jp
管理者（職名／氏名）	管理者 / 兵後 寿美子	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成 29年2月1日	平成 27年11月13日（大阪府（27）0016）

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成 17年2月1日		～ 平成 68年2月1日						
	面積	m ²								
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	～								
	延床面積	6,341.1 m ² (うち有料老人ホーム部分)		6,341.1 m ²)						
	竣工日	平成 29年1月15日		用途区分	有料老人ホーム (サ高住)					
	耐火構造	耐火建築物	その他の場合 :							
	構造	鉄筋コンクリート造	その他の場合 :							
	階数	4 階 (地上 4 階、地階 階)								
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性				適合している					
居室の状況	総戸数	49 戸		届出又は登録をした室数			49 室			
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.9 m ²	48		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	29.4 m ²	1		
共用施設	共用トイレ	6 ケ所	うち男女別の対応が可能なトイレ		2 ケ所					
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ		5 ケ所					
	共用浴室	個室	5 ケ所		ケ所					
	共用浴室における介護浴槽	0 ケ所		ケ所		その他 :				
	食堂	4 ケ所		面積	194.7 m ²					
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり	IH調理器							
	エレベーター	あり (ストレッチャー対応)		1 ケ所						
	廊下	中廊下	m	片廊下	1.8 m					
消防用設備等	汚物処理室	0 ケ所								
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり	
		通報先	事務室及び各 PHS	通報先から居室までの到着予定時間		1～3分				
	その他	医務室、談話室、相談室、倉庫、洗濯室								
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備 あり		火災通報設備 あり					
	スプリンクラー	あり	なしの場合 (改善予定期)							
	防火管理者	あり	消防計画		あり	避難訓練の年間回数 2 回				

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		高齢者向けの住まいとして、安心して生活できる空間を提供し、日々の生活を生き生きと送っていただけるようお手伝いします。
サービスの提供内容に関する特色		入居者様一人一人の意思を尊重し、サービスを提供します。
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	なし	
食事の提供	委託	株式会社ナリコマエンタープライズ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	なし	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		状況把握サービスの内容：毎日1回以上、居宅訪問による安否確認・状況把握を行う。 生活相談サービス：随時
サ高住の場合、常駐する者		介護福祉士又は介護職員初任者研修修了者
健康診断の定期検診	委託	
	提供方法	年1回健康診断の機会付与
利用者の個別的な選択によるサービス		※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）
虐待防止		<p>①虐待防止に関する責任者を選定しています。（管理者）</p> <p>②従業者に対し、虐待防止研修を年2回実施している。</p> <p>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</p> <p>④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。</p> <p>⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。</p>
身体的拘束		<p>①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1カ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。）</p> <p>②経過観察及び記録をする。</p> <p>③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。</p> <p>④1カ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。</p>

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな) けあぶらんせんたーとよかわのさと ケアプランセンター豊川の郷
主たる事務所の所在地	〒567-0057 大阪府茨木市豊川4丁目 35-31
事務者名	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん とうわかい 社会福祉法人 十和会
併設内容	居宅介護支援

事業所名称	(ふりがな) へるぱーすてーしょん豊川の郷 ヘルパーステーション豊川の郷
主たる事務所の所在地	〒567-0057 大阪府茨木市豊川4丁目 35-31
事務者名	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん とうわかい 社会福祉法人 十和会
併設内容	訪問介護

事業所名称	(ふりがな) でいさーびすせんたーとよかわのさと デイサービスセンター豊川の郷
主たる事務所の所在地	〒567-0057 大阪府茨木市豊川4丁目 35-31
事務者名	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん とうわかい 社会福祉法人 十和会
併設内容	通所介護

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	
連携内容	

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合 :	
協力医療機関	名称	森脇内科
	住所	大阪府茨木市双葉町10-1 茨木東阪急ビル3F
	診療科目	内科
	協力科目	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保
		あり
	協力内容	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保
		あり
	名称	友紗会総合病院
	住所	大阪府茨木市西豊川町25-1
新興感染症発生時に 連携する医療機関	診療科目	内科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、眼科他
	協力科目	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保
	協力内容	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保
	名称	藍野病院
	住所	大阪府茨木市高田町11-18
	診療科目	内科、精神科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科他
	協力科目	
協力歯科医療機関	医療機関の名称	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保
	医療機関の住所	大阪府茨木市双葉町10-1 茨木東阪急ビル3F
	名称	岡田歯科医院
	住所	茨木市双葉町16-27-101

(入居後に居室を住み替える場合) 【住み替えを行っていない場合は省略】

入居後に居室を住み替える場合		その他	
		その他の場合	
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無		追加費用	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容
	便所の変更		変更の内容
	浴室の変更		変更の内容
	洗面所の変更		変更の内容
	台所の変更		変更の内容
	その他の変更		変更の内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立、要支援、要介護		
留意事項	入居者の医療状況等によっては、入居対象とならない場合有。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①賃料等の費用負担義務 ②遵守義務違反等により今後の契約継続が困難なとき ③入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、等	
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	49人		
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			兼務している職種名及び 人数	
	合計		常勤		
管理者	1	1		併設事業所と兼務	
生活相談員	1	1			
直接処遇職員	6	3	3	併設事業所と兼務	
介護職員	4	2	2		
看護職員	2	1	1		
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士	1	1		併設事業所と兼務	
調理員					
事務員	1	1		併設事業所と兼務	
その他職員					

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護福祉士	2	1	1	
介護職員初任者研修修了者	2	1	1	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計			
		常勤	非常勤	
看護師又は准看護師				
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				
はり師				
きゅう師				

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間（時～時）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	1人	1人
生活相談員	人	人
	人	人

(職員の状況)

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	建物賃貸借方式	
	月払い方式	
利用料金の支払い方式	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	口座自動振替 振込
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	なし 内容：	
利用料金の改定	条件	物価変動、雇用情勢その他経済事情の変動等により、利用料金が不相当になった場合
	手続き	料金改定を行う1ヶ月前までに、書面により説明、同意を得た上で行うものとする

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度	自立・要支援・要介護	自立・要支援・要介護
	年齢	60歳以上	60歳以上
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室相部屋（夫婦・親族）
	床面積	18.9m ²	29.43m ²
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用		なし	なし
退去時に必要な費用	居室内クリーニング費	実費請求	実費請求
月額費用の合計		150,000円	180,000円
保 サ 外 ビ ※ ス 費 用 (介 護)	家賃	68,000円	93,000円
	食費	45,000円	45,000円
	管理費	25,000円	30,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	12,000円	12,000円
	(別添2) のとおり	(別添2) のとおり	
備考 介護保険費用 1割、2割又は3割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。）			
※有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。）			

(利用料金の算定根拠等)

家賃	建物建築費及び水光熱費の按分
敷金	なし
	解約時の対応
前払金	なし
食費	食材料費、委託管理費
管理費	居室内光熱水道費・共用部分の維持費
状況把握及び生活相談サービス費	人件費及び諸経費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	なし

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	
償却の開始日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	
初期償却額	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
前払金の保全先	

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	32人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	3人
	要介護2	10人
	要介護3	5人
	要介護4	9人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	15人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人／2人
入居者数		35人

(入居者の属性)

性別	男性	8人	女性	27人
男女比率	男性	23%	女性	77%
入居率	71.4%	平均年齢	89歳	平均介護度

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人數	自宅等	2人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	2人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	人 (解約事由の例)

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称（設置者）	社会福祉法人 十和会 なごみの里	
電話番号 / FAX	072-643-1772 / 072-640-2802	
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日	なし	
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）	茨木市福祉部福祉指導監査課	
電話番号 / FAX	072-620-1809 / 072-623-1876	
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日	土・日曜日、祝日、12月29日から翌年1月3日まで	
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)	大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課	
電話番号 / FAX	06-6210-9711 / 06-6210-9712	
対応している時間	平日	9：00～18：00
定休日	土・日曜日、祝日、12月29日から翌年1月3日まで	
窓口の名称（虐待の場合）	茨木市福祉部福祉総合相談課	
電話番号 / FAX	072-655-2758 / 072-620-1720	
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日	土・日曜日、祝日、12月29日から翌年1月3日まで	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	加入先	なし
	加入内容	
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	ありの場合	ご意見箱の設置	
			実施日	
			平成 29年2月より	
			結果の開示	
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合	なし	
			開示の方法	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	公開していない
管理規程	公開していない
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会		ありの場合	
		開催頻度	年回
高齢者虐待防止のための取組の状況		構成員	
		なしの場合の代替措置の内容	
		虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
		指針の整備	
身体的拘束の適正化等の取組の状況		定期定期な研修の実施	
		担当者の配置	
		身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
		指針の整備	
業務継続計画（B C P）の策定状況等		定期的な研修の実施	
		緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	
		感染症に関する業務継続計画	
		災害に関する業務継続計画	
		職員に対する周知の実施	
提携ホームへの移行		定期的な研修の実施	
		定期的な訓練の実施	
個人情報の保護		定期的な業務継続計画の見直し	
		ありの場合の提携ホーム名	
緊急時等における対応方法			

大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	不適合の場合の内容	
茨木市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項		
合致しない事項がある場合の内容		
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	代替措置等の内容	
不適合事項がある場合の入居者への説明		
上記項目以外で合致しない事項		
合致しない事項の内容		
代替措置等の内容		
不適合事項がある場合の入居者への説明		

添付書類：別添1（事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス）

別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住 所

氏 名

様

（入居者代理人）

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日

年

月

説明者署名

(別添1)事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>		
訪問介護	あり	ヘルバーステーション豊川の郷
訪問入浴介護		
訪問看護		
訪問リハビリテーション		
居宅療養管理指導		
通所介護	あり	デイサービスセンター豊川の郷
通所リハビリテーション		
短期入所生活介護	あり	特別養護老人ホーム豊川の郷
短期入所療養介護		
特定施設入居者生活介護		
福祉用具貸与		
特定福祉用具販売		
<地域密着型サービス>		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
夜間対応型訪問介護		
地域密着型通所介護		
認知症対応型通所介護		
小規模多機能型居宅介護		
認知症対応型共同生活介護		
地域密着型特定施設入居者生活介護		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
看護小規模多機能型居宅介護		
居宅介護支援	あり	ケアプランセンター豊川の郷
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問入浴介護		
介護予防訪問看護		
介護予防訪問リハビリテーション		
介護予防居宅療養管理指導		
介護予防通所リハビリテーション		
介護予防短期入所生活介護		
介護予防短期入所療養介護		
介護予防特定施設入居者生活介護		
介護予防福祉用具貸与		
特定介護予防福祉用具販売		
<地域密着型介護予防サービス>		
介護予防認知症対応型通所介護		
介護予防小規模多機能型居宅介護		
介護予防認知症対応型共同生活介護		
介護予防支援		
<介護保険施設>		
介護老人福祉施設	あり	特別養護老人ホーム豊川の郷
介護老人保健施設		
介護療養型医療施設		
介護医療院		

(別添2)

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※	
介護サービス	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり	実費請求	
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	なし		
生活サービス	通院介助	あり	2,000円/1時間	
	居室清掃	なし		
	リネン交換	あり	4,400円/月 マットレス洗濯3,300円	
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	1,980円	
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	あり	月額費に含む	
健康管理サービス	金銭・貯金管理	なし		
	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	あり	月額費に含む	
入退院のサービス	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		
	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	2,000円/回	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。